Formulario de Queja del Título VI



Sección A

Nombre ____

Dirección ____

Teléfono (Casa) ______________________ Teléfono (Móvil) ____________________

Email ____

Requisitos de formato accessible:

☐ Letra grande ☐ Cinta de audio

☐ TDD ☐ Otro ________________________

Sección B

1. ¿Está presentando esta queja en su propio nombre?

☐ Sí ☐ No Si es así, salte a la sección C.

2. ¿Cuál es el nombre y su relación con la persona por la que se queja?

____

3. Por favor, explique por qué está solicitando un tercero.

4. ¿Ha obtenido el permiso de la persona agraviada por la que está presentando esta queja?

☐ Sí ☐ No

Sección C

Creo que la discriminación que experimenté se basó en (marque todo lo que corresponda):

☐ Raza ☐ Origen nacional

☐ Color ☐ Otro ________________________

Sección D

Fecha de presunta discriminación (mes, día, año):

____

Explique con la mayor claridad posible qué sucedió y por qué cree que fue discriminado. Describe a todas las personas que estuvieron involucradas. Incluya el nombre y la información de contacto de la persona (s) que lo discriminó (si lo conoce), así como los nombres y la información de contacto de los testigos. Si necesita más espacio, utilice la parte de atrás de este formulario.

Sección E

¿Por qué crees que ocurrieron estos eventos?

Por favor explique cómo siente que otros fueron tratados de manera diferente que usted.

¿Cómo se puede resolver esta queja a su satisfacción?

Sección F

¿Ha presentado anteriormente una queja del Título VI con PVTA?

☐ Sí ☐ No

Sección G

¿Ha presentado esta queja ante cualquier otra agencia federal, estatal o local, o ante cualquier tribunal federal o estatal?

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es “Sí”, marque todo lo que corresponda:

☐ Tribunal Estatal ☐ Corte federal ☐ Agencia local

☐ Agencia del estado ☐ Agencia Federal

Sección H

Si respondió "Sí" a la sección G, brinde información sobre una persona de contacto en la agencia / tribunal donde se presentó la queja.

Nombre de contacto ____

Título ____

Nombre de la agencia ____

Dirección ____

Teléfono ____

Sección I

Puede adjuntar cualquier material escrito u otra información que considere relevante para su queja.

Firma y fecha requeridas a continuación:

Firma ____

Fecha ______________________

Sección J

Por favor envíe este formulario en persona o por correo a:	Pioneer Valley Transit Authority Attention: Title VI Specialist 2808 Main Street Springfield, MA 01107

O descargue este formulario, escanearlo y enviarlo por correo electrónico a: titlevi@pvta.com.

Asegúrese de firmar y fechar el formulario antes de enviarlo al Especialista de Título VI del PVTA.